L'ETHNICITÉ ET LE VIEILLISSEMENT

RAPPORT

•

DE L'ATELIER NATIONAL SUR

L'ETHNICITÉ ET LE VIEILLISSEMENT

TENU DU 21 AU 24 FÉVRIER 1988

OTTAWA, ONTARIO

PARRAINAGE

Ministère d'État pour le troisième âge • Santé et Bien-être social Canada
Secrétariat d'État du Canada • Conseil consultatif national sur le troisième âge
Association canadienne de gérontologie • Association canadienne de santé publique

89-03095/

BIBLIOTHÈQUE
SECRÉTARIAT D'ÉTAT DU CANADA
APR 1 4 1989
LIBRARY
DEPARTMENT OF THE SECRETARY
OF STATE OF CANADA

RAPPORT
DE L'ATELIER NATIONAL SUR L'ETHNICITÉ ET LE VIEILLISSEMENT

TENU DU 21 AU 24 FÉVRIER 1988
OTTAWA, ONTARIO

Ce projet a bénéficié d'un soutien financier dans le cadre du
programme de contribution à la promotion de la santé
du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
Les opinions exprimées ici sont celles des auteurs et des participants à l'atelier
et ne représentent pas nécessairement la politique du ministère
de la Santé nationale et du Bien-être social.

Droits d'auteur 1988 Association canadienne de santé publique
1565 avenue Carling, Suite 400
Ottawa, (Ont) K1Z 8R1

MOM Printing, 300 Parkdale, Ottawa, Ontario K1Y 1G2

ISBN 0-919245-38-2

This report is also available in English

Le résumé à l'intention de la direction est également disponible dans les langues suivantes:
allemand, portugais, espagnol, italien, punjabi, hongrois, chinois, grec,
ukrainien et polonais auprès de la direction du multiculturalisme du ministère
du Secrétariat d'État, Ottawa, (Ont) K1A 0M5

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements iii

Résumé à l'intention de la direction 1

Rapport de l'atelier

1. Introduction 9
2. Regard sur l'avenir 13
3. Bien vieillir 15
4. Problèmes, recommandations et stratégies 19
5. Extraits de l'allocution principale et des séances plénières 33

Annexes

A. Parrainage, comité de planification et équipe d'organisation de l'Atelier national 37

B. Participants à l'Atelier national 39

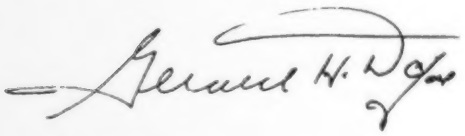
C. Programme de l'Atelier national 47

REMERCIEMENTS

Au nom de l'Association canadienne de santé publique, je tiens à témoigner mon appréciation et de ma gratitude envers les personnes représentant les autres parrains de cet important atelier national sur l'ethnicité et le vieillissement. Sans leur intérêt et leur dévouement, il n'aurait pu être un succès. La collaboration des représentants du ministère d'État pour le troisième âge, de Santé et Bien-être social Canada, du Secrétariat d'État du Canada, du Conseil consultatif national sur le troisième âge, de l'Association canadienne de gérontologie et de notre Association a permis de réunir des personnes possédant des aptitudes et des compétences remarquables dans l'organisation et la préparation de l'atelier. Cependant, l'engagement et les efforts des membres du Comité ne constituent que la moitié de l'équation. L'autre moitié, qui est peut-être la plus importante, repose sur les participants eux-mêmes.

Les 100 participants, dont plus de la moitié sont des personnes âgées, ont offert sans compter leurs compétences et leur expérience aux séances de l'atelier et, en tant que parrains, nous les remercions de leur appui. Ensemble nous pouvons maintenant répondre au présent rapport qui traite des questions discutées lors de l'atelier et travailler à la mise en oeuvre des recommandations et stratégies qu'il contient. Nous remercions ces personnes de leur précieuse collaboration.

Je désire aussi remercier Jeanette Bartlett du secrétariat du troisième âge de Santé et Bien-être social Canada, et Barbara Preston des programmes communautaires et culturels du Secrétariat d'État, Multiculturalisme, qui ont travaillé en étroite collaboration avec Karen Hall du secrétariat de l'atelier. Nous remercions la Coordonnatrice de l'organisation de l'atelier, Gail Siler-Wells, les organisateurs qui se sont assurés que les séances se déroulaient dans l'ordre et efficacement ainsi que les preneurs de notes qui ont noté avec soin les opinions et les commentaires exprimés lors de chaque séance. Nous remercions en outre Betty Bergin qui a fait la synthèse de ces renseignements et qui les a présentés dans le présent rapport de façon claire et pratique.



Gerald H. Dafoe
Directeur général
Association canadienne de santé publique

RÉSUMÉ À L'INTENTION DE LA DIRECTION

Le présent rapport expose les conclusions qui se dégagent de l'Atelier national sur l'ethnicité et le vieillissement. Cet atelier, tenu à Ottawa du 21 au 24 février 1988, avait pour but d'examiner les problèmes et les préoccupations propres aux minorités ethnoculturelles et raciales en ce qui concerne le vieillissement. L'atelier avait trois objectifs précis:

1. Servir de forum aux aînés des minorités culturelles et leur donner l'occasion de partager leurs préoccupations avec les professionnels, les représentants du gouvernement et leurs semblables.

2. Fournir aux professionnels et aux représentants du gouvernement un moyen de prendre conscience des besoins et des préoccupations des aînés des minorités culturelles et de mieux les comprendre.

3. Dresser une liste des mécanismes qui permettraient de résoudre les problèmes des aînés des minorités culturelles.

Environ 115 personnes ont assisté à l'atelier. De ce nombre, plus de la moitié étaient des aînés. Les participants comprenaient des délégués d'organismes ethnoculturels nationaux, de groupes d'aînés, d'associations professionnelles nationales et d'organismes de services aux aînés des groupes ethniques minoritaires*. D'éminents chercheurs dans le domaine de l'ethnicité et du vieillissement ainsi que des représentants de divers ministères et organismes gouvernementaux étaient également présents.

L'Atelier national sur l'ethnicité et le vieillissement a été parrainé conjointement par le ministère d'État au Troisième âge, Santé et Bien-être social Canada, le Conseil consultatif national sur le troisième âge, le Secrétariat d'État du Canada, l'Association canadienne de santé publique et l'Association canadienne de gérontologie. Le Conseil canadien pour la santé multiculturelle a prodigué des conseils et l'atelier a été financé par le Programme des contributions à la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada.

Regard sur l'avenir

Les participants à l'Atelier national espèrent qu'un jour, tous les Canadiens seront respectueux des personnes du troisième âge et favorables à la diversité culturelle. Les personnes du troisième âge de toutes les origines ethnoculturelles auront alors l'occasion d'apporter leur pleine contribution à la société et cette contribution sera bien accueillie.

*L'expression aînés des groupes ethniques minoritaires sert à décrire les gens du troisième âge qui appartiennent à un groupe ethnoculturel autre que français ou britannique. Faute d'un substitut acceptable, les auteurs ont décidé d'adopter cette expression qui avait été utilisée par les participants à l'atelier.

Les aînés participeront aux prises de décisions qui les concernent et jouiront d'une plus grande autonomie que maintenant. Les aînés auront accès à un éventail complet de services bien connus du public, y compris les services qui leur permettent de conserver leur indépendance le plus longtemps possible. Des professionnels sensibles à leurs besoins dispenseront les principaux services publics dans la langue et la culture qui leur convient le mieux. Pour assurer l'indépendance des immigrants du troisième âge originaires de pays où la langue n'est ni le français ni l'anglais, des cours de langue seconde et d'orientation à la vie au Canada seront offerts dès l'arrivée au pays.

Bien vieillir

Partout dans le monde, l'expression «bien vieillir» revêt la même signification. De l'avis des participants à l'Atelier national, les éléments essentiels à ce bien-être comprennent une bonne santé physique et mentale, la sécurité financière, un logement confortable, un environnement social favorable ainsi que le sentiment d'apporter quelque chose à la société et d'avoir la maîtrise de sa propre existence. Les réseaux d'appui mis en place par la société contribuent également à la qualité de vie des personnes qui vieillissent.

Tout en veillant à préciser que les aînés des groupes ethniques minoritaires constituent un groupe hétérogène et non homogène, les participants à l'Atelier national ont dégagé quatre facteurs qui influent sur le vieillissement de ces aînés. Ces facteurs sont: la taille et d'autres caractéristiques du groupe ethnique d'appartenance; les valeurs de la société canadienne, notamment son ouverture à d'autres traditions et valeurs culturelles ainsi que l'attitude nord-américaine face au vieillissement; la disponibilité de l'information et l'accessibilité de services appropriés au plan culturel.

Problèmes, recommandations et stratégies

Les participants à l'Atelier national ont formulé diverses recommandations en réponse aux problèmes et aux défis dégagés par les groupes de travail. Aux fins du présent rapport, les auteurs ont passé en revue les recommandations des participants qu'ils ont regroupées en neuf catégories.

Nous prions les lecteurs de noter que les recommandations suivantes n'ont pas été présentées en assemblée plénière pour que les participants en discutent, en déterminent la priorité ou se prononcent par vote à leur sujet. Par conséquent, il ne s'agit pas de recommandations formelles de l'Atelier national sur l'ethnicité et le vieillissement. Cependant, compte tenu du degré d'unanimité obtenu des participants, on peut dire qu'il s'agit de recommandations informelles de l'Atelier national.

COMPRÉHENSION ET ACCEPTATION DU PUBLIC

Afin de créer au Canada une société dans laquelle il y aurait une meilleure compréhension et acceptation de la part du public de la diversité culturelle et des besoins spéciaux des aînés membres de groupes ethniques minoritaires, les participants à l'Atelier national recommandent:

1. **Que l'on intensifie les efforts afin d'éduquer le public et de le sensibiliser à la signification de la diversité culturelle dans une société multiculturelle, aux problèmes que doivent affronter les personnes âgées en général et aux problèmes particuliers aux aînés des groupes ethniques minoritaires.**

CONCERTATION DES EFFORTS

Afin d'accroître la participation des aînés membres de groupes ethniques minoritaires à l'élaboration des politiques et aux prises de décisions touchant toute la société canadienne, les participants à l'Atelier national recommandent:

2. **Que l'on augmente la représentation des aînés membres de groupes ethniques minoritaires aux conseils consultatifs nationaux, provinciaux et communautaires de planification et d'élaboration de politiques et de programmes.**

Afin d'accroître la participation des aînés membres de groupes ethniques minoritaires aux institutions dispensant les services, les participants à l'Atelier national recommandent:

3. **Que les institutions et les organismes fassent plus d'efforts pour recruter des aînés dans les groupes ethniques minoritaires en qualité de bénévoles.**

Afin de favoriser l'établissement de réseaux de personnes travaillant à répondre aux besoins des aînés d'origine ethnique minoritaire et de coalitions réunissant des groupes d'aînés, les participants à l'Atelier national recommandent:

4. **Que l'on élabore une stratégie qui assure des interactions suivies entre les personnes et les institutions travaillant à améliorer la qualité de vie des aînés membres de groupes ethniques minoritaires.**

ACCÈS À L'INFORMATION

Afin d'assurer que les aînés et les groupes d'aînés d'origine ethnique minoritaire aient accès à l'information concernant les ressources, les programmes et les services qui leur sont disponibles, les participants à l'Atelier national recommandent:

5. **Que chaque gouvernement provincial confie à un organisme central la tâche de recueillir et de diffuser, dans les langues officielles et minoritaires, les informations concernant les ressources, les programmes et les services offerts aux personnes âgées.**

Afin de compléter la base des connaissances dans le domaine de l'ethnicité et du vieillissement, de recueillir des informations sur les ressources et les programmes touchant les aînés membres de groupes ethniques minoritaires et de diffuser les informations recueillies, les participants à l'Atelier national recommandent:

6. **Que le gouvernement fédéral mette sur pied un centre de ressources national dans le domaine de l'ethnicité et du vieillissement.**

Afin d'assurer que les aînés membres de groupes ethniques minoritaires soient convenablement informés des principaux aspects des soins de santé (par exemple, la nutrition et les médicaments), les participants à l'Atelier national recommandent:

7. Que les établissements de soins de santé fournissent, dans les langues minoritaires appropriées ainsi qu'en français et en anglais, des renseignements compréhensibles en matière de soins de santé.

8. Que le gouvernement fédéral veille à ce que des programmes de promotion de la santé et autres, qui seraient utiles aux aînés membres de groupes ethniques minoritaires, soient diffusés par les médias électroniques.

ACCÈS AUX SERVICES

Afin d'assurer que les aînés membres de groupes ethniques minoritaires aient accès aux services principaux, les participants à l'Atelier national recommandent:

9. Que les établissements et les organismes publics révisent leurs services en vue de déterminer dans quelle mesure ces services satisfont aux besoins linguistiques et culturels des personnes âgées.

Afin d'assurer que les professionnels soient sensibles aux besoins psychologiques, sociaux et culturels des aînés, ainsi qu'à leurs besoins physiques, les participants à l'Atelier national recommandent:

10. Que les institutions accentuent leurs efforts en vue d'embaucher des professionnels qui soient sensibles aux aspects culturels et de prévoir un programme d'embauche qui tienne compte des collectivités ethnoculturelles servies.

11. Que les écoles professionnelles et les institutions publiques intègrent à leurs programmes d'études et de formation au travail des cours de gérontologie et de sensibilisation à la culture.

Afin de satisfaire aux besoins des aînés membres de groupes ethniques minoritaires, les participants à l'Atelier national recommandent:

12. Que les gouvernements encouragent le développement et le maintien de services et de programmes adaptés à la culture des personnes âgées.

GROUPES AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX

Étant donné que les personnes du troisième âge qui immigrent au Canada à titre de personnes à charge dans le cadre du programme de réunion des familles peuvent avoir des problèmes d'adaptation particuliers et des problèmes résultant de l'engagement de parrainage pour une période pouvant durer jusqu'à dix ans, les participants à l'Atelier national recommandent:

13. Que le gouvernement fédéral révise ses politiques relatives à la prestation des programmes d'établissement et d'adaptation à l'intention des aînés qui immigrent à titre de personnes parrainées; la prestation de cours de langue seconde à leur intention; et leur admissibilité aux allocations d'aide sociale.

14. Que le programme de cours de langue pour les immigrants (PCLI) soit dispensé, au besoin, pendant une période plus longue et que les cours soient mieux adaptés aux besoins particuliers des étudiants.

Afin d'assurer la meilleure santé mentale possible aux aînés des groupes ethniques minoritaires, les participants à l'Atelier national recommandent:

15. Que l'on souligne le travail du Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada et que l'on presse les responsables d'accorder une attention particulière à la situation des personnes âgées.

16. Que les préoccupations et les besoins des aînés membres de groupes ethniques minoritaires figurent parmi les priorités dans les études sur la santé mentale auxquelles le gouvernement accorde une aide financière.

17. Que l'on déclare prioritaire le financement de services adaptés à la culture dans le domaine de la santé mentale des personnes du troisième âge.

Afin d'assurer que les personnes âgées qui ne sont plus autonomes continuent à recevoir des soins adaptés à leur culture, les participants à l'Atelier national recommandent:

18. Que des foyers d'accueil sans but lucratif pour les aînés membres de groupes ethniques minoritaires et pour les personnes âgées démunies soient établis, et que les promoteurs bénéficient d'une aide hypothécaire.

POLITIQUE NATIONALE SUR LE VIEILLISSEMENT

Les participants à l'Atelier national recommandent:

19. Que l'on élabore une politique nationale sur le vieillissement qui définisse clairement les divers champs de compétence, qui dresse un plan d'ensemble des programmes et des services fédéraux et qui soit un reflet de la réalité multiculturelle et multiraciale du Canada, et que l'on y affecte suffisamment de ressources pour pouvoir la mettre en oeuvre.

PROBLÈMES D'AUTONOMIE COMMUNS À TOUS LES AÎNÉS

Afin que les personnes âgées puissent rester autonomes et vivre dans leur propre logement le plus longtemps possible, les participants à l'Atelier national recommandent:

20. Que l'on élargisse les services d'aide au foyer et dans les communautés et que les assemblées consultatives locales en matière de vieillissement assurent la coordination des services aux personnes du troisième âge.

21. Qu'un éventail de services de sécurité soit mis en place par les municipalités dans les foyers et les quartiers de personnes âgées et que les organismes bénévoles et gouvernementaux nationaux travaillent ensemble à recueillir et à diffuser des informations sur les programmes de sécurité novateurs mis en oeuvre avec succès.

22. Que l'on accorde des subventions pour l'entretien des foyers.

23. Que l'on mette en place, si ce n'est déjà fait, un crédit d'impôt foncier à l'intention des personnes âgées qui y ont droit, et que l'on augmente ce crédit s'il existe déjà.

Afin d'assurer la sécurité financière des personnes âgées, les participants à l'Atelier national recommandent:

24. Que le gouvernement fédéral abaisse l'âge donnant droit à la pension de vieillesse.

25. Que les gouvernements voient à l'indexation complète des fonds de pensions publics et privés et des suppléments de revenus.

26. Que le gouvernement fédéral augmente les avantages versés au conjoint survivant.

27. Que l'on offre aux personnes âgées diverses possibilités d'emploi telles la retraite flexible, les emplois partagés et les postes à temps partiel.

SUIVI À L'ATELIER NATIONAL

Afin d'assurer que les idées et l'enthousiasme générés par cet Atelier national ne soient pas perdus, les participants à l'Atelier national recommandent:

28. Que les participants à l'atelier fassent rapport des présentes délibérations aux organismes qu'ils représentent ou dont ils font partie.

29. Que l'on mette sur pied un comité spécial formé de participants à l'atelier, qui serait chargé de mettre en place des mécanismes de suivi à l'égard des recommandations des groupes de travail.

30. Que les organismes de parrainage élaborent et exécutent un plan de suivi systématique des recommandations de l'atelier.

AUTRES

Afin d'assurer la sécurité financière des aînés membres de groupes ethniques minoritaires, les participants à l'Atelier national recommandent:

31. Que l'on réintroduise les déductions d'impôt, jusqu'à un maximum prédéterminé, pour l'aide financière accordée à des parents à charge (ou l'équivalent) résidant à l'extérieur du Canada.

32. Que les personnes âgées désirant retourner dans leur pays d'origine continuent à recevoir leur pension de sécurite de vieillesse.

Afin d'assurer que les groupes communautaires reçoivent une aide financière suffisante pour pouvoir poursuivre les programmes qu'ils entreprennent, les participants à l'Atelier national recommandent:

33. Que les programmes dispensés par des groupes communautaires et financés par le gouvernement soient d'une durée clairement définie et qu'au moment de l'approbation initiale d'un programme, on tienne compte des difficultés d'obtenir d'autres sources de financement de base.

1. INTRODUCTION

Les questions d'ethnicité et de vieillissement sont de plus en plus importantes pour notre société. Le pourcentage de personnes âgées par rapport à la population totale du Canada augmente, tout comme celui des aînés membres de groupes ethniques minoritaires.

En 1981, les personnes du troisième âge (c.-à-d. les personnes de 65 ans et plus) représentaient 9 % de la population canadienne. En 1986, cette proportion atteignait 11 %. On prévoit qu'en l'an 2001, ce pourcentage devrait être de 14 % et continuer à augmenter pour atteindre 20 % en 2021.

Un rapport produit par le Secrétariat d'État au début de 1988† présente plusieurs statistiques utiles, fondées principalement sur les données du recensement de 1981, en ce qui concerne les aînés des groupes ethniques minoritaires. Par exemple,

- environ 22 % des personnes âgées du Canada se déclarent être d'origine autre que française ou britannique
- environ 17 % des personnes du troisième âge sont nées à l'extérieur du Canada
- environ 6 000 personnes âgées immigrent au Canada chaque année
- environ 24 % de toutes les personnes vivant au Canada qui ne parlent ni le français ni l'anglais sont des personnes du troisième âge
- parmi les personnes âgées, deux fois plus de femmes que d'hommes ne parlent ni le français ni l'anglais.

Genèse

L'idée de tenir un atelier national afin d'explorer les problèmes et les préoccupations propres aux communautés ethniques minoritaires en ce qui touche le vieillissement a pris naissance au sein du Conseil consultatif national sur le troisième âge. Le Conseil a fait part de cette idée à l'honorable George Hees qui venait alors d'être nommé ministre d'État au Troisième âge. M. Hees s'est fait le promoteur de cette idée auprès de Santé et Bien-être social Canada qui s'est tourné vers le secteur du Multiculturalisme du Secrétariat d'État du Canada.

Le Secrétariat d'État travaillait alors à l'élaboration de la Loi sur le multiculturalisme canadien. Un des principes clés de cette loi, qui a été adoptée le 21 juillet 1988, concerne

†On peut se procurer des exemplaires du rapport, Le vieillissement dans un Canada multiculturel: Aperçu graphique, au secteur du Multiculturalisme, Secrétariat d'État, Ottawa (Ontario) K1A 0M5.

l'obligation, pour les institutions fédérales, de reconnaître le multiculturalisme dans l'élaboration et la mise en oeuvre de toutes les politiques et tous les programmes du gouvernement fédéral. La tenue d'un Atelier national sur l'ethnicité et le vieillissement visant à examiner les questions intéressant les aînés des groupes ethniques minoritaires comptait donc de puissants appuis.

Parrainage

Le ministre d'État au Troisième âge, Santé et Bien-être social Canada, le Conseil consultatif national sur le troisième âge et le Secrétariat d'État ont invité l'Association canadienne de santé publique et l'Association canadienne de gérontologie à assurer conjointement le parrainage d'un atelier. Ensemble, les six promoteurs de l'atelier ont demandé conseil au docteur Ralph Masi, président-fondateur d'une nouvelle association très dynamique dans le domaine des soins de santé multiculturelle, le Conseil canadien pour la santé multiculturelle. C'est ainsi que, grâce au financement du Programme des contributions à la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada, l'Atelier national a pris forme.

Objectifs

Les objectifs de l'Atelier national sur l'ethnicité et le vieillissement étaient de:

1. Servir de forum aux aînés des minorités culturelles et leur donner l'occasion de partager leurs préoccupations avec les professionnels, les représentants du gouvernement et leurs semblables.

2. Fournir aux professionnels et aux représentants du gouvernement un moyen de prendre conscience des besoins et des préoccupations des aînés des minorités culturelles et de mieux les comprendre.

3. Dresser une liste des mécanismes qui permettraient de résoudre les problèmes des aînés des minorités culturelles.

Participants

Environ 115 personnes ont répondu à l'invitation d'assister à l'Atelier national. Parmi celles-ci se trouvaient des délégués d'organisations ethnoculturelles nationales, de groupes du troisième âge, d'associations professionnelles nationales et d'organismes de services aux aînés des groupes ethniques minoritaires ainsi que des chercheurs dans le domaine de l'ethnicité et du vieillissement. Des représentants de ministères et d'organismes gouvernementaux avaient également été invités. (La liste des participants à l'Atelier national figure à l'annexe B.)

On avait demandé aux organismes représentés d'accorder la préférence, au moment de nommer leurs délégués, à des personnes du troisième âge ayant déjà travaillé dans le domaine et qui seraient disposées à poursuivre le travail amorcé à l'Atelier national dans leurs propres organismes. Plus de la moitié des participants étaient des personnes du troisième âge.

Structure et déroulement de l'atelier

Deux séances formelles étaient prévues à l'Atelier national: l'allocution principale, prononcée par le docteur Milada Disman, de la faculté de Médecine de l'université de Toronto, ainsi qu'un débat sur les perspectives d'avenir. Les quatre intervenants étaient Betty Havens de l'université du Manitoba, Jack Lee de l'Association canadienne de santé publique, Ralph Masi du Conseil canadien pour la santé multiculturelle et Victor Ujimoto de l'université de Guelph.

Le reste de l'atelier consistait en des séances de travail. Les participants, qui venaient de toutes les régions du pays, ont passé deux jours et demi à exposer leurs vues et à écouter celles des autres sur la question de l'ethnicité et du vieillissement. L'atelier était structuré de manière à favoriser les délibérations des participants, ces derniers pouvant recourir à des animateurs et à des greffiers et consulter d'une série de rapports de groupes de travail et de bulletins récapitulatifs.

Les délégués se sont répartis en sept groupes, chaque groupe tenant trois séances de travail. Étant donné que le vieillissement est un phénomène qui dure toute une vie, les groupes ont d'abord examiné les facteurs qui nuisent à un vieillissement harmonieux. Ils ont ensuite étudié les facteurs qui rendent le vieillissement plus agréable et se sont enfin interrogés sur ce qui constituerait, pour eux, un avenir idéal. Les délégués n'ont quitté leur groupe qu'une seule fois, soit pour une séance d'après-midi portant sur des préoccupations particulières.

Le rapport

Les participants ont demandé aux organismes ayant parrainé l'Atelier national de produire et de distribuer un rapport. Le présent rapport constitue donc un résumé des opinions et des préoccupations communes aux participants à l'Atelier national. Trente-trois recommandations informelles sont énoncées à la fin du présent document.

Suivi

L'Atelier national n'était pas terminé que déjà le suivi avait été amorcé. En effet, l'une des recommandations formulées à la dernière séance plénière avait trait à la mise sur pied d'un comité chargé d'assurer un suivi à l'égard des recommandations contenues dans le présent rapport. Les groupes régionaux se sont donc réunis pour choisir les délégués devant siéger à un comité spécial avec les représentants des organismes promoteurs. (Les noms marqués d'un astérisque [*] à l'annexe B désignent les membres de ce comité spécial.)

2. REGARD SUR L'AVENIR

Un pays dans lequel l'appartenance à un groupe ethnique ou au troisième âge est perçue «comme un atout et non comme un handicap». Un «paradis pour tous» tel que décrit par certains membres de l'atelier. Voilà le Canada dont rêvent les participants à l'Atelier national.

Le troisième âge et la diversité ethnique

Dans la société de demain, les personnes âgées seront respectées et la diversité culturelle sera valorisée. Peu importe leur origine ethnique, les personnes âgées seront des éducateurs, des conseillers et des guides respectés. Les aînés qui désireront conserver leurs traditions culturelles pourront le faire. Ceux qui le désirent (ou pour qui c'est nécessaire) pourront être servis dans leur langue. Un jour, tous les Canadiens seront respectueux des aînés et favorables à la diversité culturelle.

Une contribution à apporter

Les personnes âgées veulent participer activement à la vie de la société. Dans l'avenir, on reconnaîtra davantage leur désir et leur capacité de le faire. Les aînés, y compris les ceux des groupes ethniques minoritaires, auront un mot à dire dans les décisions qui les concernent. Ils auront l'occasion de participer en plus grand nombre aux groupes consultatifs nationaux, provinciaux et locaux et d'intervenir aux étapes de planification et d'évaluation de services adaptés au plan culturel. Les aînés participeront également à la prestation de ces services et leur participation sera la bienvenue.

Services appropriés

Dans la société idéale de demain, les aînés auront accès à un éventail complet de ressources bien connues et de services adaptés au plan culturel. Les documents de promotion et d'éducation seront disponibles dans plusieurs langues autres que le français et l'anglais. Les services tiendront compte des préférences linguistiques et culturelles des clientèles de toutes les origines ethniques et seront dispensés par des professionnels spécialement formés à cette fin. Le personnel des établissements de services publics sera représentatif de la mosaïque culturelle et linguistique de la collectivité servie. Les compétences professionnelles acquises à l'étranger seront reconnues à leur juste valeur, et les détenteurs de ces compétences seront appréciés pour leurs aptitudes dans le domaine de la communication (que ce soit au plan de la langue ou de la culture) ainsi que pour leur expertise professionnelle. Par conséquent, il existera un rapport plus étroit entre les professionnels et les aînés des groupes ethniques minoritaires.

Autonomie

Comme tous les autres aînés, ceux qui appartiennent à des groupes ethniques minoritaires aspirent à une plus grande autonomie. Des cours de planification de la retraite

seront mis à leur portée afin de les aider à se préparer une retraite satisfaisante et financièrement assurée. Les besoins essentiels seront comblés et les aînés, en particulier les femmes, auront les moyens de subvenir à leurs propres besoins. Les personnes âgées pourront choisir parmi plusieurs options au chapitre du logement, y compris des complexes d'habitation et des établissements réservés à leur groupe ethnique. Le transport sera fourni aux aînés qui ne peuvent plus se déplacer par leurs propres moyens. Des services d'aide à domicile adaptés à la culture permettront aux aînés de conserver leur autonomie. De plus, des cours de langue seconde et d'orientation à la vie au Canada seront offerts aux immigrants âgés venant de pays où l'on ne parle ni le français ni l'anglais, afin de leur permettre d'accéder à l'autonomie dès leur arrivée.

Un défi pour tous

Le respect des aînés, l'appréciation de la diversité culturelle et l'ouverture au changement: voilà , selon les participants à l'Atelier national, des défis auxquels tous les Canadiens doivent faire face. L'atelier a été empreint d'optimisme. Les participants sont convaincus que leurs rêves sont réalisables et ils sont retournés chez eux plus déterminés que jamais à travailler avec les autres Canadiens à améliorer la qualité de vie des personnes âgées de toutes les origines ethniques.

3. BIEN VIEILLIR

Réunis en groupes de travail, les participants à l'Atelier national ont examiné les facteurs favorables et défavorables à un vieillissement harmonieux. Dans certains cas, les commentaires portaient spécifiquement sur les besoins des aînés membres de groupes ethniques minoritaires, dans d'autres, ils se rapportaient aux éléments essentiels à un vieillissement harmonieux, quelle que soit l'origine ethnique. Les observations d'ordre général sont résumées ci-après.

1. LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS

Bien vieillir constitue une aspiration universelle. Les participants à l'Atelier national ont convenu que bien vieillir a la même signification fondamentale, quelle que soit l'origine ethnique. On peut également affirmer que, quelle que soit l'origine ethnique, certains facteurs contribuent à un vieillissement harmonieux et que d'autres facteurs y nuisent.

Pour bien vieillir, il est essentiel d'avoir une bonne santé physique et mentale, une sécurité financière, un logement confortable et un environnement social positif. Avec le déclin de la santé et de la mobilité, l'accès à des services sociaux et de santé qui favorisent l'autonomie devient un facteur important. Par contre, la mauvaise santé physique ou mentale, le manque d'argent, un logement inadéquat, le manque d'appuis sociaux et l'absence de services sociaux et de santé nuisent à un vieillissement harmonieux.

Pour bien vieillir, il est essentiel de se sentir comme une personne à part entière. Ce sentiment est intimement lié au sentiment d'appartenance à un ensemble plus vaste et plus important que soi-même et résulte de la capacité d'apporter une contribution, si petite soit elle, à la collectivité ou à la société et d'être apprécié pour cette contribution. Le fait de se sentir comme une personne à part entière dérive également des relations mutuellement satisfaisantes que l'on entretient avec sa famille, ses amis et ses pairs. Lorsqu'une personne, peu importe son âge, se sent coupée de la société et inutile, ou lorsqu'elle n'a pas de rapports valorisants, sa qualité de vie en souffre. Pour une personne âgée, cette situation peut mener à un sentiment de désespoir face à la vie.

Le sentiment d'être maître de son existence et d'être en mesure de prendre des décisions personnelles importantes contribue au sentiment de bien-être. Parmi les décisions les plus importantes que doivent prendre les personnes âgées, notons celles relatives au logement et celles ayant trait à l'entrée dans un foyer ou une résidence pour personnes âgées. Tant qu'elles sont en mesure de décider des questions qui les concernent et tant qu'elles sont laissées libres de le faire, la qualité de vie des personnes âgées peut s'améliorer. C'est lorsqu'elles ne sont pas libres de prendre leurs propres décisions, soit parce qu'on usurpe leurs droits, soit parce qu'il n'existe aucune alternative, que le sentiment de bien-être et la qualité de vie des personnes âgées sont touchés.

Des différences individuelles affectent également la qualité de vie des personnes qui vieillissent. Certaines personnes ont tout ce qu'elles pourraient désirer et sont

malheureuses. D'autres doivent surmonter des difficultés de toutes sortes et trouvent pourtant le moyen de jouir de la vie parce qu'elles ont la capacité de s'adapter et la force intérieure nécessaire. Néanmoins, il est plus facile d'accepter les déceptions que la vie nous réserve lorsque des réseaux d'appui ont été mis en place par une société qui se soucie de la qualité de vie de ses membres plus âgés.

2. LES AÎNÉS DES GROUPES ETHNIQUES MINORITAIRES: UN GROUPE HÉTÉROGÈNE

Les participants à l'Atelier national se sont gardés de généraliser les caractéristiques observées; les aînés des groupes ethniques minoritaires constituent un groupe hétérogène. Les besoins et les préférences varient d'un groupe ethnique à un autre et d'une personne à une autre au sein d'un même groupe ethnique. Les participants à l'Atelier national sont revenus plusieurs fois sur ce point.

Les personnes âgées récemment immigrées au Canada constituent un cas d'espèce. Elles parlent peut-être la même langue et partagent peut-être les mêmes croyances religieuses que d'autres personnes de même origine ethnique et pourtant leurs besoins et attentes peuvent varier grandement selon le pays d'origine, les motifs pour immigrer, l'âge au moment de l'immigration et la conjoncture historique de l'époque.

3. BIEN VIEILLIR: LE FACTEUR DE L'ETHNICITÉ

Les participants à l'Atelier national ont dégagé quatre facteurs se rapportant spécifiquement au bien-être des personnes âgées appartenant à des groupes ethnoculturels et raciaux minoritaires. Ces facteurs sont: le degré d'adaptation; la taille et les intérêts du groupe ethnique d'appartenance; les valeurs de la société canadienne; et l'accessibilité et la pertinence des services et de l'information. L'ordre dans lequel ces facteurs sont abordés ne saurait être perçu comme une indication de l'importance relative que les participants à l'atelier leur accordent.

Degré d'adaptation

Il serait irréaliste de croire que les membres des groupes ethniques minoritaires peuvent vivre au Canada sans avoir à s'ajuster un tant soit peu à la culture de la majorité. Cependant, les participants à l'Atelier national ont eu soin de préciser que la culture majoritaire a certaines obligations envers les cultures des groupes ethniques minoritaires. En ce qui concerne spécifiquement les aînés, les participants ont noté que la notion de vieillissement et le rôle des personnes âgées varient d'une culture à une autre. Une meilleure compréhension et acceptation de cette manifestation de la diversité culturelle par les membres de la culture majoritaire devrait rehausser la qualité de vie des aînés membres de groupes ethniques minoritaires.

La qualité de vie des aînés dépend également, dans une certaine mesure, du sentiment d'être chez soi au Canada. La durée du séjour au pays devrait contribuer à ce sentiment d'appartenance. On peut s'attendre à ce que les personnes âgées nées au Canada ou y vivant depuis leur enfance éprouvent moins de difficultés à bien vieillir que les personnes qui sont arrivées au Canada à l'âge adulte ou à un âge avancé. On peut également s'attendre à ce que leur qualité de vie, au cours du troisième âge, soit meilleure que celle des personnes arrivées une fois devenues adultes ou après.

En général, les personnes qui immigrent à l'âge adulte ou à un âge plus avancé sont moins portées à se constituer un réseau diversifié d'appuis sociaux, à s'informer des services offerts et à en tirer parti. Certains n'apprennent ni le français ni l'anglais et restent ainsi à l'écart des systèmes et des services. On peut donc dire que la qualité de vie de ces personnes âgées est inférieure à celle des autres personnes de même origine ethnique nées au Canada ou arrivées durant leur enfance.

Taille et intérêts du groupe ethnique

Les caractéristiques du groupe ethnique dont une personne âgée fait partie peuvent avoir une incidence sur la qualité de vie. La taille, les intérêts et la capacité de revendication du groupe sont des facteurs clés. Au Canada, certains groupes ethniques sont peu nombreux et leurs membres sont dispersés. En pareil cas, les contacts sociaux sont probablement peu fréquents et les efforts, si efforts il y a, pour faire valoir les opinions de la collectivité sont relativement peu fructueux.

Lorsqu'un grand nombre de gens d'une même origine ethnique vivent dans une même région, on remarque parfois l'apparition de sous-groupes représentant la diversité des préférences sociales, politiques et religieuses. Selon leurs intérêts et de leurs ressources, ces sous-groupes peuvent mettre sur pied des services d'appui, tels des centres de rencontre et des cantines roulantes, à l'intention de leurs membres aînés. Ces services contribuent sensiblement à améliorer la qualité de vie des membres âgés du groupe.

Valeurs de la société canadienne

Les participants à l'Atelier national ont reconnu que la génération actuelle de Canadiens est mieux disposée à établir le dialogue avec les membres des divers groupes ethniques et plus ouverte et favorable aux traditions et aux valeurs des autres cultures. Malgré ces améliorations, les participants ont dégagé deux aspects de la vie canadienne qui nuisent à la qualité de vie des aînés appartenant à des cultures minoritaires.

On n'a pas encore pleinement reconnu la diversité ethnique et culturelle du Canada et les Canadiens n'ont pas encore pris pleinement conscience de l'importance de la contribution des minorités ethnoculturelles et raciales à la prospérité et au patrimoine culturel du pays. De plus, les Canadiens ne reconnaissent pas toujours que les aînés sont fiers de ce pays et désirent contribuer à la société canadienne. Toutes les personnes âgées jouiraient davantage de la vie si l'ensemble des Canadiens se montraient plus accueillants et reconnaissants envers les aînés membres de groupes ethniques minoritaires.

De plus, les Canadiens ont parfois tendance, comme la plupart des Nord-Américains, à accorder plus de valeur à la jeunesse qu'à la vieillesse. Or les membres de nombreux groupes ethniques valorisent la sagesse et l'expérience des aînés. Les aînés de certains groupes sont tout particulièrement sensibles à ce phénomène. Ils s'attendent à ce que leur âge leur confère un statut et des privilèges spéciaux. Il se peut que les jeunes de leur propre famille aient adopté une notion plus nord-américaine de la vieillesse; le résultat peut être très démoralisant pour ces personnes âgées. De plus, les personnes d'âge moyen peuvent se sentir tiraillées par le conflit entre les attitudes traditionnelles de leurs parents et les attitudes nord-américaines de leurs enfants.

Accessibilité et pertinence de l'information et des services

Les participants à l'Atelier national ont dégagé deux moyens importants qui permettraient aux établissements et organismes de prestation de services d'aider les aînés des groupes ethniques minoritaires à bien vieillir. Ce sont: la diffusion de plus d'information en langues minoritaires ainsi que dans les langues officielles, et la prestation de services adaptés aux besoins des aînés.

Au Canada, les ressources et les services à l'intention des personnes âgées sont nombreux. Malheureusement, la plupart des documents publicitaires, promotionnels et éducatifs ne sont disponibles que dans l'une ou l'autre des langues officielles ou les deux. De nombreux aînés membres des groupes ethniques minoritaires ne peuvent lire, écrire ou parler ni le français ni l'anglais, ou ont perdu cette capacité. (On a constaté qu'à un âge avancé, les gens ont tendance à oublier les langues apprises à l'âge adulte.) Par conséquent, leur accès aux services peut être réduit et leur qualité de vie peut en souffrir.

On considère comme pertinents les services fournis par le groupe ethnique d'appartenance ou par des particuliers d'une autre origine ethnique qui savent tenir compte des valeurs, des pratiques habituelles et des préférences personnelles de leurs clients. De plus, ces services sont jugés pertinents lorsqu'ils sont fournis dans la langue du bénéficiaire. Si c'est impossible, on devrait, pour que le service soit adéquat, envisager la possibilité de recourir aux services d'un interprète professionnel compétent.

Les principaux établissements et organismes sont axés, de par leur nature, sur la prestation de services adaptés à la culture de la majorité. Il s'ensuit que les services qu'ils offrent ne conviennent pas nécessairement aux membres des minorités ethniques. Heureusement, de plus en plus d'établissements et d'organismes s'efforcent de mettre en place des services culturellement pertinents. Cette tendance devrait permettre d'améliorer de la qualité des services offerts à tous.

4. PROBLÈMES, RECOMMANDATIONS ET STRATÉGIES

Pour tenter de résoudre les problèmes et les défis dégagés dans les groupes de travail, les participants à l'Atelier national ont formulé diverses recommandations et suggéré diverses stratégies d'intervention. Les auteurs du rapport ont passé en revue les recommandations et les stratégies mises de l'avant par les sept groupes de travail et, aux fins du présent rapport, les ont regroupées par sujet.

Nous prions les lecteurs de noter que les recommandations qui suivent n'ont pas été présentées en assemblée plénière et que les participants n'ont pas eu l'occasion d'en discuter, d'en déterminer la priorité ou de se prononcer par vote à leur sujet. Il ne s'agit donc pas de recommandations formelles de l'Atelier national sur l'ethnicité et le vieillissement. Cependant, compte tenu de l'unanimité qu'elles ont obtenu dans chaque groupe de travail, on peut leur conférer le statut de **recommandations informelles** de l'Atelier national.

La consolidation des recommandations faites par les groupes de travail sous neuf grandes rubriques a exigé que certaines recommandations soient formulées en termes plus généraux que ceux dans lesquels groupes de travail les avaient énoncées. En pareil cas, les recommandations des groupes de travail en faveur d'interventions spécifiques ont été incluses à titre de **stratégies d'intervention suggérées**.

Dans chaque groupe, les participants à l'Atelier national ont examiné les politiques, les programmes et les projets déjà en place qui portent spécifiquement sur les besoins des aînés appartenant à des cultures minoritaires. Les politiques, programmes et projets mentionnés par les participants sont énumérés ci-après sous la rubrique appropriée à titre d'**exemples de stratégies réussies**.

La plupart des recommandations ou ensembles de recommandations sont précédés d'une description du problème qui y a donné lieu. Cependant, dans quelques cas, les groupes de travail n'ont pas fourni d'explications au sujet de leurs recommandations.

COMPRÉHENSION ET ACCEPTATION DU PUBLIC

Plusieurs aînés des groupes ethniques minoritaires se sentent incompris ou mal acceptés comme membres à part entière de la société canadienne, et les participants à l'Atelier national ont reconnu qu'il s'agissait là d'un problème majeur. Les aînés veulent avoir l'occasion de participer pleinement à la vie canadienne. Par ailleurs, s'ils le désirent, ils veulent avoir la liberté de conserver les traditions culturelles qui donnent un sens et une structure à leur existence. Comme toutes les personnes âgées, plusieurs aînés des groupes ethniques minoritaires se perçoivent comme de personnes-ressources négligées. Ils voudraient qu'on fasse appel à leur sagesse et à leur expérience. Ils croient avoir une contribution spéciale à apporter dans une société multiculturelle. En retour, les aînés veulent être compris et acceptés.

Afin de créer au Canada une société dans laquelle il y aurait une meilleure compréhension et acceptation, de la part du public, de la diversité culturelle et des besoins spéciaux des aînés des groupes ethniques minoritaires, les participants à l'Atelier national recommandent:

1. Que l'on intensifie les efforts afin d'éduquer le public et de le sensibiliser à la signification de la diversité culturelle dans une société multiculturelle, aux problèmes que doivent affronter les personnes âgées en général et aux problèmes particuliers aux aînés des groupes ethniques minoritaires.

Outre le besoin de programmes d'éducation et de sensibilisation à l'intention du grand public, les participants à l'Atelier national ont suggéré que des programmes soient destinés à des groupes d'enfants, d'adultes, de personnes âgées, de prestataires de services, d'éducateurs, de chercheurs, de décideurs et de gens d'affaires ainsi qu'aux médias.

Stratégies d'intervention suggérées

- Les programmes d'éducation et de sensibilisation devraient mettre l'accent sur les similitudes et les différences qui existent entre l'ensemble de la société et les groupes ethniques. Ces programmes devraient également faire ressortir les similitudes et les différences entre les groupes ethniques. On ne devrait pas négliger de faire état des variations culturelles et des différences individuelles au sein d'un même groupe ethnique.

- L'information sur le vieillissement et le multiculturalisme devrait faire partie intégrante du programme de tous les établissements d'enseignement, depuis la maternellle jusqu'à l'université.

- Les médias populaires non imprimés (télévision et présentations audio-visuelles, par exemple) devraient servir à familiariser les Canadiens avec les expériences vécues par les aînés au cours du processus d'immigration, de réinstallation et d'adaptation. Ces programmes pourraient également aider les personnes âgées récemment arrivées. De plus, des programmes sur les aînés des groupes ethniques minoritaires ou sur leurs besoins spéciaux pourraient intéresser une bonne partie du grand public.

- On devrait encourager des projets coopératifs communautaires qui favorisent les interactions sociales et permettent de réaliser des revenus.

Exemple de stratégie réussie

- En Saskatchewan, le cours «I am a Canadian» (Je suis Canadien) fait partie du programme d'enseignement.

CONCERTATION DES EFFORTS

Tel que mentionné dans d'autres parties du présent rapport, les aînés des groupes ethniques minoritaires veulent avoir la chance de participer pleinement à la vie de notre société. Ils veulent travailler de concert avec les gouvernements, les organismes communautaires, les professionnels et leurs semblables. Ils veulent participer davantage à l'élaboration des politiques et aux prises de décisions qui les concernent. Pour que leur contribution soit utile, les aînés veulent joindre leurs efforts à ceux d'autres groupes ethuoculturels. Ils désirent tout spécialement des initiatives conjointes à l'égard des questions liées à l'ethnicité et au vieillissement.

Afin d'accroître la participation des aînés membres de groupes ethniques minoritaires à l'élaboration des politiques et aux prises de décisions touchant toute la société canadienne, les participants à l'Atelier national recommandent:

2. Que l'on augmente la représentation des aînés membres de groupes ethniques minoritaires aux conseils consultatifs nationaux, provinciaux et communautaires de planification et d'élaboration de politiques et de programmes.

Stratégie d'intervention suggérée

- Les nominations au Conseil consultatif national sur le troisième âge devraient s'appuyer sur des critères qui tiennent compte de la représentation ethnique.

Exemple de stratégie réussie

- À l'Île-du-Prince-Édouard, les personnes âgées sont représentées aux conseils consultatifs de planification des programmes.

Afin d'accroître la participation des aînés membres de groupes ethniques minoritaires aux institutions dispensant les services, les participants à l'Atelier national recommandent:

3. Que les institutions et les organismes fassent plus d'efforts pour recruter des aînés dans les groupes ethniques minoritaires en qualité de bénévoles.

Les participants ont principalement axé leur recommandation sur les organismes communautaires et les établissements de soins de santé.

Stratégies d'intervention suggérées

- Les aînés des groupes ethnoculturels devraient recevoir une formation afin de pouvoir agir comme personnes-ressources au sein de leur propre collectivité.

- On devrait embaucher des employés pour former des bénévoles et coordonner leurs activités.

- Le travail des bénévoles devrait être reconnu. Par exemple, leurs dépenses devraient être remboursées et ils devraient avoir droit à des mentions spéciales.

- L'opinion des bénévoles devrait être sollicitée au moment de l'évaluation des programmes.

Exemple de stratégie réussie

- À London (Ontario), des bénévoles ont pu recouvrer les frais qu'ils avaient engagés grâce à un programme du Ministère des services communautaires et sociaux de l'Ontario.

Afin de favoriser l'établissement de réseaux de personnes travaillant à répondre aux besoins des aînés d'origine ethnique minoritaire et de coalitions réunissant des groupes d'aînés, les participants à l'Atelier national recommandent:

4. Que l'on élabore une stratégie qui assure des interactions suivies entre les personnes et les institutions travaillant à améliorer la qualité de vie des aînés membres de groupes ethniques minoritaires.

Stratégies d'intervention suggérées

- Les organismes ayant parrainé l'Atelier national devraient encourager et renforcer le réseau rudimentaire établi au cours de ce dernier.

- Le Conseil consultatif national sur le troisième âge devrait avoir la responsabilité de distribuer l'information pertinente aux groupes intéressés et de poursuivre le processus de mise sur pied de réseaux amorcé lors de l'Atelier national.

- Les organismes ayant parrainé l'atelier devraient continuer à unir leurs efforts afin de poursuivre les initiatives visant à aider les aînés de tous les groupes ethniques.

Exemple de stratégie réussie

- En Ontario, la coalition pour la santé multiculturelle est un exemple de réseau de personnes-ressources.

ACCÈS À L'INFORMATION

L'accès à l'information est une question d'égalité des droits pour les aînés des groupes ethniques minoritaires. Les participants à l'Atelier national ont dégagé trois dimensions distinctes de cette question. Ce sont: les obstacles que pose la langue à l'accès aux services et aux ressources; le manque d'information sur l'ethnicité et le vieillissement; et les lacunes dans la diffusion de l'information et des documents sur les ressources et les services disponibles.

Les participants à l'Atelier national s'inquiètent du fait que plusieurs aînés ne maîtrisent pas l'une ou l'autre des deux langues officielles du Canada. Ces personnes sont coupées, à toutes fins pratiques, de toutes les informations, imprimées ou verbales, présentées en français et en anglais seulement.

L'étude de l'ethnicité et du vieillissement, en tant que domaine distinct, est relativement récente. Les participants à l'Atelier national considèrent cette question comme un problème d'information à résoudre.

La diffusion de l'information est également perçue comme un problème. Les aînés et les groupes d'aînés d'origine ethnique minoritaire veulent avoir accès aux informations présentement disponibles sur le vieillissement et sur les ressources et les services à l'intention des personnes âgées. Enfin, tel que noté à la recommandation 4, ils veulent faire partie d'un réseau comprenant des professionnels et des bénévoles s'intéressant à la recherche et à la prestation de ressources et de services pour les personnes âgées.

Afin d'assurer que les aînés et les groupes d'aînés d'origine ethnique minoritaire aient accès à l'information concernant les ressources, les programmes et les services qui leur sont disponibles, les participants à l'Atelier national recommandent:

5. Que chaque gouvernement provincial confie à un organisme central la tâche de recueillir et de diffuser, dans les langues officielles et minoritaires, les informations concernant les ressources, les programmes et les services offerts aux personnes âgées.

Stratégies d'intervention suggérées

- Pour faciliter l'accès des aînés aux organismes provinciaux, on devrait installer des lignes téléphoniques d'appel sans frais.

- Chaque organisme provincial devrait annoncer ses services de diverses façons. Parmi les méthodes suggérées: pages colorées dans l'annuaire téléphonique, en caractères gras et en plusieurs langues; annonces dans les médias électroniques et écrits, y compris les médias ethniques; encarts dans les factures de services publics, les chèques de pension et les autres envois postaux du gouvernement.

- Les répertoires de groupes du troisième âge et les répertoires de services gouvernementaux et privés aux personnes âgées devraient être multilingues, distribués aux personnes âgées et mis à jour périodiquement.

Exemples de stratégies réussies

- En Alberta, toutes les informations relatives aux personnes âgées sont présentées dans les pages blanches de l'annuaire téléphonique sous la lettre «S». De plus, une publication du gouvernement provincial dresse la liste de tous les services aux personnes âgées.

- À Peterborough (Ontario), le bureau consultatif du troisième âge fournit aide et renseignements au sujet de nombreux services.

Afin de compléter la base des connaissances dans le domaine de l'ethnicité et du vieillissement, de recueillir des informations sur les ressources et les programmes touchant les aînés membres de groupes ethniques minoritaires et de diffuser les informations recueillies, les participants à l'Atelier national recommandent:

6. Que le gouvernement fédéral mette sur pied un centre de ressources national dans le domaine de l'ethnicité et du vieillissement.

Stratégies d'intervention suggérées

- Le centre de ressources national devrait être un centre de documentation où seraient rassemblées de nombreuses données sur l'ethnicité et le vieillissement, sur les ressources à l'intention des aînés membres de groupes ethniques minoritaires et sur les programmes innovateurs qui ont du succès. L'information devrait être distribuée à tous paliers de gouvernement, aux professionnels, aux groupes d'aînés et au grand public.

- Le centre de ressources national devrait effectuer, ou faire effectuer, une recherche sur la question de l'ethnicité et du vieillissement et sur la situation dans laquelle se trouvent les aînés des groupes ethniques minoritaires. On devrait tenir compte des besoins et des préoccupations des groupes ethniques au moment de définir les aspects de l'ethnicité et du vieillissement à étudier et, bien entendu, les résultats de cette recherche devraient être communiqués à la communauté ethnique étudiée. Le centre devrait envisager sérieusement la possibilité d'entreprendre un projet de recherche sur les programmes récréatifs culturellement pertinents.

Afin d'assurer que les aînés membres de groupes ethniques minoritaires soient convenablement informés des principaux aspects des soins de santé (par exemple, la nutrition et les médicaments), les participants à l'Atelier national recommandent:

7. Que les établissements de soins de santé fournissent, dans les langues minoritaires appropriées ainsi qu'en français et en anglais, des renseignements compréhensibles en matière de soins de santé.

Exemple de stratégie réussie

- En Ontario, la coalition pour la santé multiculturelle a préparé des trousses d'information sur la santé en plusieurs langues.

8. Que le gouvernement fédéral veille à ce que des programmes de promotion de la santé et autres, qui seraient utiles aux aînés membres de groupes ethniques minoritaires, soient diffusés par les médias électroniques.

Les participants ont noté que le CRTC serait peut-être l'organisme à contacter pour voir à la mise en oeuvre de cette recommandation.

ACCÈS AUX SERVICES

Les participants à l'Atelier national sont d'avis que les aînés des groupes ethniques minoritaires sont particulièrement vulnérables lorsqu'ils désirent un service ou en ont besoin. La plupart des services sont axés sur les besoins et les préférences de la majorité et sont offerts en français ou en anglais. Par conséquent, ils ne conviennent pas toujours aux besoins et aux préférences des aînés d'origine ethnique minoritaire.

Plusieurs personnes âgées n'ont jamais eu la chance d'apprendre le français ou l'anglais. Et chez celles qui ont eu cette chance, le processus de vieillissement s'accompagne souvent d'un retour à la langue maternelle. Néanmoins, la plupart des services publics sont offerts seulement en français ou en anglais.

Plusieurs aînés désirent conserver ou recouvrer leurs traditions culturelles et vivre en conformité avec ces traditions. Toutefois, les services publics sont conçus en prenant comme norme la culture de la majorité, de sorte que ces services ne conviennent pas toujours aux aînés dont les habitudes, les attentes et les préférences sont tres différentes de celles de la majorité. Techniquement, un service public peut être excellent. Mais culturellement, ce même service peut être inadapté aux besoins des aînés appartenant à une culture minoritaire.

Selon les participants à l'Atelier national, les services publics dans les domaines de la santé, des loisirs, du logement (y compris les établissements de soins à long terme) et des services sociaux pourraient être mieux adaptés, au plan culturel, aux aînés des groupes ethniques minoritaires. La prestation de services culturellement et linguistiquement appropriés dans le domaine des soins de santé mentale constitue un problème particulièrement aigu. Ce problème est examiné ci-dessous.

Afin d'assurer que les aînés membres de groupes ethniques minoritaires aient accès aux services principaux, les participants à l'Atelier national recommandent:

9. **Que les établissements et les organismes publics révisent leurs services en vue de déterminer dans quelle mesure ces services satisfont aux besoins linguistiques et culturels des personnes âgées.**

Les établissements visés spécifiquement par cette recommandation sont les hôpitaux, les services d'aide au foyer et les services sociaux (par exemple, les visiteurs médicaux et les préposés à l'entretien ménager) et les compagnies pharmaceutiques. Les bibliothèques ont également été mentionnées.

Afin d'assurer que les professionnels soient sensibles aux besoins psychologiques, sociaux et culturels des aînés, ainsi qu'à leurs besoins physiques, les participants à l'Atelier national recommandent:

10. Que les institutions accentuent leurs efforts en vue d'embaucher des professionnels qui soient sensibles aux aspects culturels et de prévoir un programme d'embauche qui tienne compte des collectivités ethnoculturelles servies.

Les établissements de santé et de services sociaux sont particulièrement visés par cette recommandation.

Exemples de stratégies réussies

- Le service de santé publique de la ville de Vancouver a adopté une politique d'embauche multiculturelle et offre un programme de santé aux personnes âgées.

- Le service de santé publique de la ville de Toronto a recruté des travailleurs auprès des communautés ethnoculturelles et a distribué des documents traduits.

11. Que les écoles professionnelles et les institutions publiques intègrent à leurs programmes d'études et de formation au travail des cours de gérontologie et de sensibilisation à la culture.

Exemples de stratégies réussies

- À Terre-Neuve, l'université Memorial offre un cours en «nursing transculturel».

- L'université Simon Fraser de Burnaby (Colombie-Britannique) a introduit un cours sur l'ethnicité et le vieillissement.

Les écoles professionnelles visées par cette recommandation comprennent les écoles de médecine, de nursing, de travail social, de physiothérapie et autres du même genre. Les établissements visés comprennent les hôpitaux, les services de soins de santé, les agences de services sociaux et les autres établissements qui dispensent des soins de santé aux aînés de diverses origines ethniques.

Afin de satisfaire aux besoins des aînés membres de groupes ethniques minoritaires, les participants à l'Atelier national recommandent:

12. Que les gouvernements encouragent le développement et le maintien de services et de programmes adaptés à la culture des personnes âgées.

Exemples de stratégies réussies

- À Ottawa (Ontario), il existe un centre de jour pour les personnes âgées d'origine chinoise. On aide ces personnes à demeurer chez-elles le plus longtemps possible. Les programmes comprennent le dépistage de maladies, le counselling éducatif, la tenue d'un dossier personnel de santé, des activités de loisirs, des classes de tai chi, d'art et d'artisanat, des services de référence et des sorties avec un responsable. Le programme compte sur de nombreux bénévoles. Les membres paient un dollar par mois. Les organismes de financement comprennent le

Ministère des services communautaires et sociaux de l'Ontario et Nouveaux horizons.

- À Montréal (Québec), 60 clubs d'Italiens du troisième âge, comptant un total de 2 000 membres, se sont regroupés en fédération. Les services offerts comprennent de l'aide pour remplir des formulaires, une cantine roulante, l'aide à la maison, la visite de bénévoles, des programmes éducatifs à la radio et à la télévision et un bulletin de nouvelles. Les membres d'autres groupes ethniques sont invités à des événements sociaux.

- À Toronto (Ontario), les «Chinese Interpretation Information Services» (CIIS) fournissent des interprètes aux Canadiens d'origine chinoise. Ces services sont annoncés sur des dépliants et des affiches dans les magasins. Les CIIS sont financés par Centraide.

- À Victoria (Colombie-Britannique), plusieurs services sont offerts par un centre polyvalent. Ces services comprennent des échanges de compétences entre personnes âgées, un club de victimes d'ambolies, un club de veufs et un service de counselling entre pairs. (Cependant, la promotion de ces programmes n'a pas encore été faite au sein des groupes ethniques.)

- À Toronto (Ontario), les municipalités et les milieux d'affaires financent des centres communautaires. Les frais de cotisation ont été fixés à une somme nominale.

GROUPES AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX

Les participants à l'Atelier national ont identifié trois sous-groupes, parmi les aînés de groupes ethniques minoritaires, présentant des besoins spéciaux. Ce sont: les immigrants âgés, particulièrement ceux qui sont arrivés au Canada à un âge avancé comme personnes à charge, les aînés qui ont des problèmes de santé mentale; et ceux qui ont besoin de soins à long terme en institution. La plupart des discussions semblent avoir porté davantage sur les besoins spéciaux des immigrants âgés que sur ceux des deux autres sous-groupes. On ne saurait cependant en conclure que les besoins de ces deux derniers sous-groupes sont moins pressants. On pourrait tout aussi bien supposer que les participants à l'atelier n'ont pas parlé de ces problèmes parce que leur gravité leur paraît évidente.

Les immigrants âgés

Quel que soit l'âge d'une personne, le fait d'immigrer est toujours une cause de stress. Les participants à l'Atelier national ont manifesté leur inquiétude face aux besoins des

personnes âgées qui immigrent au Canada comme personnes à charge et qui sont, très souvent, les parents d'immigrants récents à peine installés. Parce qu'ils sont considérés comme des personnes à charge, les immigrants âgés qui ne parlent pas le français ou l'anglais n'ont pas droit aux cours de langue seconde subventionnés par le gouvernement fédéral. Il s'ensuit que ces personnes risquent de ne jamais apprendre l'une des langues officielles et de ne jamais s'adapter pleinement à la vie au Canada. De plus, si elles ne rencontrent jamais de personnes parlant leur langue, l'isolement risque de devenir un grave problème. Il se peut également qu'elles ignorent l'existence des programmes d'orientation offerts à tous les nouveaux venus.

Certains immigrants âgés sont aux prises avec de graves difficultés financières. Au cours d'une période pouvant durer jusqu'à dix ans, les répondants ont la responsabilité financière de leurs personnes à charge. Or le parrainage constitue parfois un lourd fardeau pour les familles. Si la situation familiale change ou s'il risque d'y avoir rupture de l'engagement de parrainage, les immigrants âgés peuvent se trouver dans une situation très précaire.

Par ailleurs, la plupart d'entre eux ne reçoivent qu'une petite pension de leur pays natal ou rien du tout. Quoiqu'il en soit, aucun immigrant âgé ne peut recevoir de pension de vieillesse du gouvernement canadien au cours des dix années suivant l'obtention du droit d'établissement. On ne peut donc s'étonner que certains d'entre eux soient malheureux au Canada, incapables de retourner dans leur pays d'origine, non admissibles à l'aide financière, incapables de parler français ou anglais et incapables de se résoudre à demander l'aide d'amis ou d'associations ethnoculturelles.

Étant donné que les personnes âgées qui immigrent au Canada à titre de personnes à charge dans le cadre du programme de réunion des familles peuvent avoir des problèmes d'adaptation particuliers et des problèmes résultant de l'engagement de parrainage pour une période pouvant durer jusqu'à dix ans, les participants à l'Atelier national recommandent:

13. Que le gouvernement fédéral révise ses politiques relatives à la prestation des programmes d'établissement et d'adaptation à l'intention des aînés qui immigrent à titre de personnes parrainées; la prestation de cours de langue seconde à leur intention; et leur admissibilité aux allocations d'aide sociale.

Stratégies d'intervention suggérées

- Les programmes d'établissement et d'adaptation devraient être accessibles à toutes les personnes âgées qui immigrent au Canada. On devrait offrir des cours de français ou d'anglais langue seconde à tous les immigrants âgés qui ne parlent ni l'une ni l'autre des deux langues officielles.

- On devrait réduire les exigences relatives aux personnes à charge parrainées pour une période de dix ans en vertu du programme de réunion des familles, de manière à tenir compte des imprévus attribuables à des changements dans la situation familiale.

14. Que le programme de cours de langue pour les immigrants (PCLI) soit dispensé, au besoin, pendant une période plus longue et que les cours soient mieux adaptés aux besoins particuliers des étudiants.

Services de santé mentale

Afin d'assurer la meilleure santé mentale possible aux aînés des groupes ethniques minoritaires, les participants à l'Atelier national recommandent:

15. Que l'on souligne le travail du Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada et que l'on presse les responsables d'accorder une attention particulière à la situation des personnes âgées.

16. Que les préoccupations et les besoins des aînés membres de groupes ethniques minoritaires figurent parmi les priorités dans les études sur la santé mentale auxquelles le gouvernement accorde une aide financière.

17. Que l'on déclare prioritaire le financement de services adaptés à la culture dans le domaine de la santé mentale des personnes âgées.

Soins à long terme des aînés membres de groupes ethniques minoritaires

Afin d'assurer que les personnes âgées qui ne sont plus autonomes continuent à recevoir des soins adaptés à leur culture, les participants à l'Atelier national recommandent:

18. Que des foyers d'accueil sans but lucratif pour les aînés des groupes ethniques minoritaires et pour les personnes âgées démunies soient établis et que les promoteurs bénéficient d'une aide hypothécaire.

POLITIQUE NATIONALE SUR LE VIEILLISSEMENT

Les participants à l'Atelier national recommandent:

19. Que l'on élabore une politique nationale sur le vieillissement qui définisse clairement les divers champs de compétence, qui dresse un plan d'ensemble des programmes et des services fédéraux et qui soit un reflet de la réalité multiculturelle et multiraciale du Canada, et que l'on y affecte suffisamment de ressources pour pouvoir la mettre en oeuvre.

PROBLÈMES D'AUTONOMIE COMMUNS À TOUS LES AÎNÉS

Étant donné que les participants à l'Atelier national ont examiné des aspects du vieillissement communs à tous les groupes ethniques, ils ont formulé des

recommandations touchant l'ensemble personnes âgées. L'autonomie, telle qu'elle se manifeste en termes de sécurité financière et matérielle et de services d'aide à domicile, ressort comme l'un des principaux problèmes cernés en atelier. On a également étudié les problèmes propres aux femmes âgées. Cependant, les groupes de travail n'ont émis à ce sujet aucune recommandation particulière.

Afin que les personnes âgées puissent rester autonomes et vivre dans leur propre logement le plus longtemps possible, les participants à l'Atelier national recommandent:

20. Que l'on élargisse les services d'aide au foyer et dans les communautés et que les assemblées consultatives locales en matière de vieillissement assurent la coordination des services aux personnes âgées.

Les services considérés comme souhaitables comprennent: l'appui aux personnes âgées vivant dans leur propre logement (par exemple, l'aide domestique) ou qui ont besoin d'aide pour préparer les repas (par exemple, les cantines roulantes) et les centres de ressources polyvalents. On a également mentionné la nécessité de mettre les professionnels travaillant en milieu institutionnel en contact avec les organisations et les ressources communautaires.

21. Qu'un éventail de services de sécurité soit mis en place par les municipalités dans les foyers et les quartiers de personnes âgées et que les organismes bénévoles et gouvernementaux nationaux travaillent ensemble à recueillir et à diffuser des informations sur les programmes de sécurité novateurs mis en oeuvre avec succès.

Stratégie d'intervention suggérée

- Le Secrétariat pour le troisième âge et le Conseil consultatif national sur le troisième âge devraient recueillir et diffuser des informations concernant les programmes de sécurité novateurs mis en oeuvre avec succès.

Exemple de stratégie réussie

- Le Conseil des citoyens du troisième âge d'Ottawa-Carleton a fait appel aux facteurs pour mener à bien son programme d'alerte à l'intention des personnes âgées et handicapées.

22. Que l'on accorde des subventions pour l'entretien des foyers.

23. Que l'on mette en place, si ce n'est déjà fait, un crédit sur d'impôt foncier à l'intention des personnes âgées qui y ont droit, et que l'on augmente ce crédit s'il existe déjà.

Afin d'assurer la sécurité financière des personnes âgées, les participants à l'Atelier national recommandent:

24. Que le gouvernement fédéral abaisse l'âge donnant droit à la pension de vieillesse.

25. Que les gouvernements voient à l'indexation complète des fonds de pensions publics et privés et des suppléments de revenus.

26. Que le gouvernement fédéral augmente les avantages versés au conjoint survivant.

27. Que l'on offre aux personnes âgées diverses possibilités d'emploi telles la retraite flexible, les emplois partagés et les postes à temps partiel.

SUIVI À L'ATELIER NATIONAL

Les participants à l'Atelier national ont constaté l'urgence des problèmes touchant l'ethnicité et le vieillissement et la nécessité d'intervenir sur plusieurs fronts à la fois. Dans leurs évaluations de l'atelier, les participants ont indiqué que les exposés avaient suscité la réflexion et que les discussions en groupes de travail avaient eu un effet stimulant. Ils ont exprimé leur satisfaction d'avoir été invités à participer à cet atelier et se sont dits heureux de constater que les participants avaient des antécédents ethniques et professionnels variés.

Afin d'assurer que les idées et l'enthousiasme générés par cet Atelier national ne soient pas perdus, les participants à l'Atelier national recommandent:

28. Que les participants à l'atelier fassent rapport des présentes délibérations aux organismes qu'ils représentent ou dont ils font partie.

29. Que l'on mette sur pied un comité spécial formé de participants à l'atelier, qui serait chargé de mettre en place des mécanismes de suivi à l'égard des recommandations des groupes de travail.

30. Que les organismes de parrainage élaborent et exécutent un plan de suivi systématique des recommandations de l'atelier.

Stratégies d'intervention suggérées

- Le Comité de planification de l'Atelier devrait préparer un rapport sur cet atelier. Ce rapport devrait inclure les recommandations de tous les groupes de travail.
- Ce rapport d'atelier devrait faire l'objet d'une vaste diffusion, notamment auprès des participants, de tous les paliers de gouvernement et d'organismes non gouvernementaux dont le mandat leur permettrait de résoudre les problèmes soulevés par les participants.
- Les organismes de parrainage devraient, dans un an, procéder à une revue des recommandations formulées par les participants à l'Atelier national afin de mesurer les progrès réalisés.

AUTRES

Afin d'assurer la sécurité financière des aînés membres de groupes ethniques minoritaires, les participants à l'Atelier national recommandent:

31. Que l'on réintroduise les déductions d'impôt, jusqu'à un maximum prédéterminé, pour l'aide financière accordée à des parents à charge (ou l'équivalent) résidant à l'extérieur du Canada.

32. Que les personnes âgées désirant retourner dans leur pays d'origine continuent à recevoir leur pension de sécurité de vieillesse.

Afin d'assurer que les groupes communautaires reçoivent une aide financière suffisante pour pouvoir poursuivre les programmes qu'ils entreprennent, les participants à l'Atelier national recommandent:

33. Que les programmes dispensés par des groupes communautaires et financés par le gouvernement soient d'une durée clairement définie et qu'au moment de l'approbation initiale d'un programme, on tienne compte des difficultés d'obtenir d'autres sources de financement de base.

5. EXTRAITS DE L'ALLOCUTION PRINCIPALE ET DES SÉANCES PLÉNIÈRES

Ethnicité et vieillissement : l'expérience canadienne
Résumé de l'allocution principale du docteur Milada Disman

Le docteur Milada Disman est professeur associé au département des sciences du comportement de la Faculté de médecine de l'université de Toronto. Ses activités de recherche, d'enseignement et de publication portent sur le vieillissement, l'ethnicité et la santé mentale.

Dans son allocution devant les participants à l'Atelier national, le docteur Disman a noté que l'Atelier national constituait une première rencontre au cours de laquelle des représentants de groupes ethnoculturels minoritaires discutaient de l'ethnicité et du vieillissement. Dans son exposé, elle a fait le point sur la situation actuelle et sur le chemin qu'il reste a parcourir et a dressé un plan d'action qui permettrait d'obtenir un concensus à l'égard des diverses questions abordées.

S'inspirant des travaux d'un certain nombre de chercheurs, elle a indiqué que plusieurs aînés des groupes ethniques minoritaires font face à une double («âgé» et «ethnique») ou même une triple («âgées», «ethnique» et «femme») menace. La recherche donne à penser que les personnes les plus vulnérables sont celles dont la venue à été parrainée par des enfants d'âge adulte et qui, au moment de leur immigration, avaient déjà atteint l'âge de la retraite.

Pour ces personnes âgées, l'accessibilité, et tout particulièrement l'accessibilité aux programmes de soins de santé, constitue un facteur clé. «La question de la santé dans une société multiculturelle ne peut être abordée sans tenir compte la diversité culturelle.» Se disant d'avis que la plupart des programmes sociaux sont insensibles aux différences culturelles, elle demande aux concepteurs de politiques de tenir compte davantage des besoins des groupes minoritaires.

Elle encourage aussi des recherches plus approfondies sur les aspects multiculturels du vieillissement, parce que la plupart des travaux effectués jusqu'à maintenant dans le domaine du vieillissement au Canada supposent, à tort, que «les valeurs de la culture anglophone sont généralement applicables à l'ensemble des personnes âgées».

«Au Canada, dit-elle, la recherche dans le domaine de l'ethnicité et du vieillissement en est encore à ses balbutiements. Nous devons poursuivre les recherches afin de constituer des banques de données qui pourront servir à la mise en place de services et de programmes.»

Elle a mentionné cinq facteurs dont il faudrait tenir compte au cours de la planification, de la mise en oeuvre et de la prestation des programmes et services destinés aux aînés des groupes ethniques minoritaires:

- plusieurs aînés connaissent mal les autres cultures;
- plusieurs dispensateurs de services connaissent mal la culture des aînés visés par les programmes;
- les aînés des groupes ethniques minoritaires sont souvent mal informés des services disponibles;
- les aînés préfèrent souvent conserver leur propre culture;
- les services les plus efficaces à l'intention des aînés sont souvent ceux organisés par les collectivités ethniques.

Elle préconise la mise en place de programmes d'éducation populaire visant à faire connaître aux Canadiens les aînés des groupes minoritaires.

Le docteur Disman aborde enfin l'usage que l'on fait du terme «ethnique» en soulignant que, dans le langage courant, il signifie «étranger», «étrange» et «inférieur». «J'aimerais proposer une autre interprétation du terme «ethnicité». Je perçois l'ethnicité comme un aspect de notre histoire personnelle. Ce qui nous amène à percevoir la diversité . . . comme fondée sur le caractère unique de chaque histoire personnelle.»

«Combler le fossé» Débat sur l'accès aux services

Quatre participants à l'Atelier national ont pris part à un débat portant sur l'accès des personnes âgées appartenant à des minorités ethnoculturelles aux services.

Betty Havens, professeure adjointe de médecine sociale et préventive à l'université du Manitoba et gérontologue provinciale du Manitoba, a insisté sur l'importance de donner aux aînés des groupes ethniques minoritaires la chance d'avoir leur mot à dire dans la conception de programmes qui répondent à leurs besoins.

Jack Lee, président de la division de gérontologie de l'Association canadienne de santé publique, a fair remarquer que les membres des minorités ethnoculturelles, et tout particulièrement les personnes âgées, ne se prévalent pas de plusieurs des services publics qui sont offerts.

Il a déclaré qu'il est très important que les personnes âgées manifestent leurs préoccupations face aux questions d'accessibilité parce que «le système canadien est très politisé et, par le fait même, très sensible aux groupes de pression».

Ralph Masi, praticien et président du Conseil canadien pour la santé multiculturelle, a demandé aux ministères fédéral et provinciaux de la santé d'accorder une plus grande attention aux besoins des minorités ethnoculturelles, et tout particulièrement à leurs besoins en matière d'information.

Victor Ujimoto, professeur et chercheur associé au Centre de recherche en gérontologie de l'université de Guelph, a donné quelques exemples concrets des malentendus qui peuvent survenir entre groupes ethnoculturels. Il a indiqué qu'il fallait se garder de supposer que tous les aînés des groupes ethniques minoritaires sont des immigrants.

Ce débat était présidé par Shirley Serafini, sous-secrétaire d'État adjointe au Multiculturalisme, Secrétariat d'État.

ANNEXE A
PARRAINAGE, COMITÉ DE PLANIFICATION ET ÉQUIPE D'ORGANISATION DE L'ATELIER NATIONAL

ORGANISMES DE PARRAINAGE

Ministère d'État au Troisième âge

C'est à l'honorable George Hees que revient l'honneur d'avoir été le premier à être nommé, en août 1987, au poste de ministre d'État au Troisième âge. M. Hees a la responsabilité de représenter les intérêts des personnes du troisième âge auprès du Cabinet. Parce que M. Hees est d'avis que les personnes âgées sont les mieux placées pour définir son rôle, il tient de nombreuses consultations auprès de particuliers et de groupes du troisième âge afin d'obtenir des recommandations et des conseils.

* * *

Secrétariat du troisième âge, Santé et bien-être social Canada

Le Secrétariat du troisième âge a été établi au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social afin d'appuyer le travail du ministre d'État au Troisième âge. Le Secrétariat du troisième âge est responsable des relations avec les ministères et organismes du gouvernement fédéral afin de coordonner les initiatives qui ont des répercussions sur les personnes âgées, de tenir des consultations auprès des organismes du troisième âge, des associations professionnelles et bénévoles, des autres paliers de gouvernement et des personnes du troisième âge, et de fournir un service de communication et d'information.

* * *

Association canadienne de santé publique

L'Association canadienne de santé publique, fondée en 1912, est un organisme national bénévole qui œuvre à la promotion et au maintien de la santé des Canadiens. L'ACSP, qui compte plus de 2 500 membres professionnels de la santé, est le porte-parole national en matière de santé publique au Canada. Toute personne qui s'intéresse à la santé publique peut devenir membre.

* * *

Secrétariat d'État du Canada

Le secteur du Multiculturalisme du Secrétariat d'État a pour mandat de promouvoir et de favoriser l'avancement du multiculturalisme au Canada. Des fonds peuvent être accordés dans le cadre de trois grands programmes : les relations interraciales et la compréhension interculturelle; les cultures et les langues ancestrales; l'appui aux communautés et la participation communautaire. De plus, un Secrétariat au multiculturalisme veille à la mise en œuvre de la politique de multiculturalisme dans l'ensemble de l'appareil gouvernemental.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a été établi le 1er mai 1980 par décret du conseil. Il compte 18 membres venant de toutes les régions du Canada et s'appuie sur l'expérience de ses membres dans divers domaines pour promouvoir les intérêts des personnes âgées au Canada. Le Conseil est géré par un secrétariat établi à Ottawa.

* * *

Association canadienne de gérontologie

L'Association canadienne de gérontologie (ACG) est une association nationale multidisciplinaire scientifique et éducative qui a été mise sur pied afin de diriger la recherche de solutions aux problèmes associés au vieillissement. L'ACG a été fondée le 15 octobre 1971 et constituée en société le 13 avril 1973.

* * *

Comité de planification de l'atelier

Bureau du ministre d'État au Troisième âge
Margery Boyce

Association canadienne de gérontologie
Darlene Flett

Conseil canadien pour la santé multiculturelle
Ralph Masi

Association canadienne de santé publique
Jack Lee

Secrétariat d'État du Canada
Manuel da Costa, Barbara Preston

Santé et Bien-être social Canada, Secrétariat du troisième âge
Signy Hansen, Jeanette Bartlett

Conseil consultatif national sur le troisième âge
Kappu Desai, Susan Fletcher

Équipe d'organisation de l'atelier

Coordonnatrice de l'organisation de l'atelier
Gail Siler-Wells

Margery Boyce
Lynton Garner
Jack Lee
Margaret Moyston-Cumming
Reeta Bhatia
Judith Stryckman
Pam Thompson
Mobina Bhimani
Darlene Flett
Nancy Gnaedinger
Shanthi Radcliffe
Cathy Sinclair
Cal Zacharias
Yvonne Stefancic

Secrétariat de l'atelier

Karen Hall/Corinne Burke
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

ANNEXE B
PARTICIPANTS À L'ATELIER NATIONAL

Achtenberg-Mather, Melanie
Services aux consommateurs
Consommation et Corporations Canada
Place du Portage
50, rue Victoria
17e étage, zone 5, phase I
Hull (Québec) K1A 0C9

Alemayehu, Efrem
La Fédération des associations d'Éthiopiens au Canada
198, rue Main ouest, n° 209
Hamilton (Ontario) L8S 1J4

Aulinger, Rudolf
Directeur général
German Canadian Benevolent Society of BC
a/s 1010, promenade Harrison
Vancouver (C.-B.) V5P 2P6

Barth, Marisa
Directrice générale
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes
671, rue Ogilvy
Montréal (Québec) H3N 1N4

*__Bartlett, Jeanette__
Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada
Édifice Jeanne-Mance
Ferme Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Bercasio, Rolly B.
Vice-président
Filipino-Canadian Seniors Association of Winnipeg
778, avenue McDermott
Winnipeg (Manitoba) R3E 0T5

Bergin, Betty
19, chemin Burnham
Ottawa (Ontario) K1S 0J7

Bhatia, Reeta
Secteur du Multiculturalisme
Secrétariat d'État
Ottawa (Ontario) K1A 0M5

Bhimani, Mobina
Direction des services de santé et de promotion
Santé et Bien-être social Canada
Bureau régional de l'Ontario
2221, rue Yonge, pièce 605
Toronto (Ontario) M4S 2B4

*__Boyce, Margery__
Conseillère spéciale (politique)
Bureau du ministre d'État au Troisième âge
Édifice Brooke Claxton, 3e étage
Ferme Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Brewin, Gretchen
Fédération canadienne des municipalités
1, place Centennial
Victoria (C.-B.) V8W 1P6

*Ad hoc follow-up committee member

Byrne, Lolita
Organisation nationale des femmes
immigrantes et des femmes
appartenant à une minorité visible
a/s 19, chemin Long Pond
St. John's (T.-N.) A1B 1N6

Calla, Mario
Directeur général
COSTI-IIAS Immigrant Services
1710, rue Dufferin
Toronto (Ontario) M6E 3P3

Carroll, Irene
Présidente
Rainy Lake Multicultural Association
C.P. 396
Fort Frances (Ontario) P9A 3M7

Chiu, Anna
Association communautaire chinoise
80, rue Florence
Ottawa (Ontario) K1R 5N2

Conway-Martin, Eileen
Département de sociologie-
anthropologie
Université de l'Île-du-Prince-Édouard
550, avenue University
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 4P3

Corn, George
Président
Conseil ethnoculturel canadien
a/s Heinz E. Bodliger
103-30, rue Gloucester
Toronto (Ontario) M4Y 1L6

Curfoot-Mollington, Mark
Analyste principal des politiques
Communications Canada
300, rue Slater, pièce 224
Ottawa (Ontario) K1A 0C8

***da Costa, Manuel**
Directeur
Programmes communautaires et
culturels
Secteur du multiculturalisme
Secrétariat d'État
Ottawa (Ontario) K1A 0M5

Dafoe, Gerald
Directeur général
Association canadienne de
santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

***Desai, Kappu**
Membre du Conseil
Conseil consultatif national
sur le troisième âge
Édifice Brooke Claxton, 3e étage
Ferme Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Dhanoa, Hemi
MOSAIC
1161, promenade Commercial
Vancouver (C.-B.) V5L 2Y7

Disman, Milada
Department of Behavioural Science
Division of Community Health
Université de Toronto
Édifice McMurrish
12, Queen's Circuit
Toronto (Ontario) M5S 1A8

Dossa, Parin
Département d'anthropologie
Université de Calgary
2500, promenade University N.-O.
Calgary (Alberta) T2N 1N4

Drabek, Jan
Czeckoslovak Association of Canada
a/s 3330, rue King Edward ouest
Vancouver (C.-B.) V6S 1M3

Driedger, Leo
Professeur de sociologie
Université du Manitoba
Winnipeg (Manitoba) R3T 3C9

Duviella, Jacques
4515, Mayfair
Montréal (Québec) H4B 2V4

Dwyer-Renaud, Hélène
Condition féminine Canada
151, rue Sparks
10e étage, pièce 1005
Ottawa (Ontario) K1A 1C3

Epp, L'honorable Jake
Ministre
Santé et Bien-être social Canada
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

***Fletcher, Susan**
Directrice générale
Conseil consultatif national
sur le troisième âge
Édifice Brooke Claxton, 3e étage
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

***Flett, Darlene**
Membre du Conseil
Association canadienne de gérontologie
1080-167, avenue Lomard
Winnipeg (Manitoba) R3B 0V3

Garner, Lynton
Président
ACCESSS
5940, avenue Victoria
Montréal (Québec) H3W 2A8

Glynn, Peter
Sous-ministre adjoint
Santé et Bien-être social Canada
Édifice Jeanne-Mance
Ferme Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Gnaedinger, Nancy
Conseil consultatif national
sur le troisième âge
3e étage
Édifice Brooke Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Golovanevskaya, Dina
Russian-Jewish Seniors Club
207-50, 16e avenue est
Vancouver (C.-B.) V5T 2S9

***Hansen, Signy**
Directeur général
Secrétariat pour le troisième âge
Santé et Bien-être social Canada
Édifice Jeanne-Mance
Ferme Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Havens, Betty
Professeure adjointe
Services de santé communautaire
Université du Manitoba et
Gérontologue provinciale
Santé Manitoba
175, rue Hargrave, 7e étage
Winnipeg (Manitoba) R3C 3R8

Hees, L'honorable George
Ministre d'État au Troisième âge
Édifice Brooke Claxton
3e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Hill, Christopher J.
Chef
Enquêtes et recherche
Division des méthodes de
sondages sociaux
Statistique Canada
Édifice Jean-Talon, 4 D-8
Ottawa (Ontario) K1A 0T6

Hill, Mary Angela
62201, chemin Cecil Green Park
Vancouver (C.-B.) V6T 1W5

Hodges, Frederick D.
88, rue Duke ouest
Saint-Jean (N.-B.) E2M 1T2

*__Hulsemann, John__
German-Canadian Congress
49, promenade Pritchard
Nepean (Ontario) K2G 1B2

Ihsanullah, Khalifa M.
Fédération nationale pakistano-canadienne
600, rue Lavérendry
Gloucester (Ontario) K1J 7B8

James, June Marion
Directrice
Harambee Centres Canada
207-720, Broadway
Winnipeg (Manitoba) R3G 0X1

Jarvenpaa, Pentii (Ben)
Fédération culturelle finno-canadienne
1287, avenue Astra
Oshawa (Ontario) L1K 1H3

Jofre, Lucia
193, rue Horace
Winnipeg (Manitoba) R2H 0W3

Jongsma, Ben
426, chemin O'Connell
Peterborough (Ontario) K9J 4C9

Judd, Mary
Association canadienne des ergothérapeutes
a/s 1379, cr. Dudley
Winnipeg (Manitoba) R3M 1P1

Kenyon, Nancy
Division des politiques sociales
Ministère des Finances du Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0G5

Kerrison, Harry F.
Secrétariat du conditionnement physique pour le troisième âge
Tour B, 11e étage
333, chemin River
Vanier (Ontario) K1L 8H9

Kidikian, Antranik
Président
Armenian National Federation
a/s 406-1101, avenue Pharmacy
Scarborough (Ontario) M1R 2H2

*__Kindrachuk, M.J.__
Ukrainian Canadian Committee
2, cr. Weir
Saskatoon (Sask.) S7H 3A9

Kirney, Albert A.
Emploi et Immigration Canada
Direction du perfectionnement des travailleurs
Place du Portage, Phase IV, 5e étage
Hull (Québec) K1A 0J9

Kogler, Rudolf K.
129, rue Medland
Toronto (Ontario) M6P 2N4

Kontz, Hilda
607, avenue Murray est
Regina (Sask.) S4N 1K1

Kumar, Suresh
Membre du Groupe de travail interculturel du Centre d'études internationales
Université St.Mary's
Halifax (N.-É.) B3H 3C3

La Torre, Maria
Congrès national des Italo-Canadiens
671, Ogilvy
Montréal (Québec) H3N 1N4

Lajoie, Robert
Directeur
Planification stratégique et développement des politiques
Société canadienne d'hypothèques et de logement
682, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario) K1A 0P7

Lazlock, Anne
4143, ch. Varsity N.-O.
Calgary (Alberta) T3B 2Y5

***Lee, Jack**
Président
Division de la gérontologie
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

***Lomas, Peter**
2426, 20e avenue ouest
Vancouver (C.-B.) V6C 1G7

Magarian, Kirk
Fédération nationale arménienne
406-1101, avenue Pharmacy
Scarborough (Ontario) M1R 2H2

***Malik, Raghunath Rai**
Président
Indo-Canadian Senior Group
6180, rue Pepperell
Halifax (N.-É.) B3H 2N9

Mantle, Jessie
Association canadienne des infirmières
50, The Driveway
Otawa (Ontario) K2P 1E2

***Masi, Ralph**
Président
Conseil canadien pour la santé multiculturelle
1017, avenue Wilson, pièce 406
Downsview (Ontario) M3K 1Z1

Matthews, Charlotte
Présidente
Conseil consultatif national sur le troisième âge
Édifice Brooke Claxton, 3e étage
Ferme Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

McAuley-Jones, Isobel
Conseil canadien sur le multiculturalisme
R.R. #2
Baddeck (N.-É.) B0E 1B0

McCourt, Catherine
Association médicale canadienne
1867, promenade Alta Vista
Ottawa (Ontario) K1G 0G8

***McLeod, Keith**
Faculté d'éducation
Université de Toronto
371, rue Bloor ouest
Toronto (Ontario) M5S 2R7

Meer, Khursid A.
Coordonnateur de bien-être
Punjab Canada Seniors Society
206, 3517-17 Avenue
Calgary (Alberta) T2A 0R5

Mensah, Lynette
Directrice, Conseil canadien pour la santé multiculturelle
a/s Université Dalhousie
École de Nursing
5, avenue Rufus
Halifax (N.-É.) B3H 3J5

Milne, Winifred
Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada
a/s Nova Scotia Hospital
C.P. 1004
Dartmouth (N.-É.) B2Y 3Z9

Morgenthau, Lillian
Association canadienne des personnes retraitées
27, rue Queen est, pièce 304
Toronto (Ontario) M5C 2M6

Morse, Janice
Faculté de Nursing
Université de l'Alberta
Pièce 5-122
Clinical Sciences Building
Edmonton (Alberta) T6G 2G3

Moyston-Cumming, Margaret
Agente de programme
Service et promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada
Édifice Jeanne-Mance, 6e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Pagtakhan, Dr. Rey
6, Sandee Bay
Winnipeg (Manitoba) R2M 1Z1

Pasic, Nicholas
Serbian National Shield Society of Canada
a/s 30, boul. Kelway
Toronto (Ontario) M5N 1H1

Peters, Jim
Fédération Arabe Canadienne
a/s 20, place Veery
Don Mills (Ontario) M3C 2E1

Preston, Barbara
Programmes communautaires et culturels
Secteur du Multiculturalisme
Secrétariat d'État
Ottawa (Ontario) K1A 0M5

Radcliffe, Shanti
Immigrant Seniors Project
London Urban Resource Centre
388, rue Dundas
London (Ontario) M6B 1V7

Radu, George J.
5440, rue Bélanger, #20
Montréal (Québec) H1T 1E5

Rios, Renee
a/s Working Women Community Centre
533A, avenue Gladstone
Toronto (Ontario) M6H 3J1

Ritchie, Mary
25, avenue Morris
Red Deer (Alberta) T4R 1V1

Roed, Sigurlin
Ligue nationale islandaise
38, avenue Monck
Winnipeg (Manitoba) R2H 1W6

Rodriguez, Luis
Société canadienne d'hypothèques et de logement
682, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario) K1A 0P7

Ruth, Sam
Congrès juif canadien
a/s 449, chemin Walmer, #309
Toronto (Ontario) M5P 2X9

Sahi, Jagdish Singh
403, 63e avenue est
Vancouver (C.-B.) V5X 2K1

Savage, Daphne
77, avenue Grove
Ottawa (Ontario) K1S 3A7

Scott, Geoff (député)
Président
Comité permanent du Secrétariat d'État
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Serafini, Shirley
Sous-secrétaire d'État adjointe
Secteur du Multiculturalisme
Secrétariat d'État
Ottawa (Ontario) K1A 0M5

Shama, Marjorie Mary
238, rue Cumberland
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 5C7

Shama, William
238, rue Cumberland
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 5C7

Shimizu, Hide
123, avenue Felbrigg
Toronto (Ontario) M5M 2M6

Shutsa, Helen E.
300, chemin Mill, pièce A-30
Etobicoke (Ontario) M9C 4W7

Siler-Wells, Gail
7-45, chemin Birchmount
Scarborough (Ontario) M1N 3J5

Sinclair, Cathy
Direction des services sociaux
Santé et Bien-être social Canada
9700, avenue Jasper, pièce 850
Edmonton (Alberta) T5J 4C3

Smith-Castillo, Maria A.
Working Women Community Centre
533A, avenue Gladstone
Toronto (Ontario) M6H 3J1

Solomon, Iris
Association canadienne de physiothérapie
890, rue Yonge, 9e étage
Toronto (Ontario) M4W 3P4

***Solano, Leticia**
970, Hôtel de Ville
Montréal (Québec) H2X 3A5

***Sprudzs, Aleksandrs**
10, promenade Stillwater
Nepean (Ontario) K2H 5K2

Stanley, Kathleen L.
Condition féminine Canada
151, rue Sparks, pièce 1005
Ottawa (Ontario) K1A 1C3

Stefancic, Yvonne
Programmes communautaires et culturels
Secteur du Multiculturalisme
Secrétariat d'État
Ottawa (Ontario) K1A 0M5

Stone, Leroy O.
Statistique Canada
Édifice R.H. Coats, 25M
Ottawa (Ontario) K1A 0T6

Stryckman, Judith
Conseil consultatif national sur le troisième âge
Édifice Brooke Claxton, pièce 340
Ferme Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tardif, Monique B. (députée)
Secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Thompson, Pam
Service de santé régional d'Ottawa-Carleton
495, chemin Richmond
Ottawa (Ontario) K2A 4A4

Thu Kim, Pham
16-1460, chemin Limberlost
London (Ontario) N6G 2C6

Toumishey, L. Hope
École de Nursing
Memorial University of Newfoundland
Health Sciences Centre, H2944
St. John's (T.-N.) A1B 3V6

Tryphonopoulos, Nikos
26, promenade Underhill, #102
Don Mills (Ontario) M3A 2S3

Ujimoto, K. Victor
Département de sociologie et
Centre de recherche en gérontologie
Université de Guelph
Guelph (Ontario) N1G 2W1

White, Franklin M.M.
Président
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

Wong, John C.
15-45, chemin Spadina
Toronto (Ontario) M5R 2L9

Zacharias, Cal
Conseil consultatif national
sur le troisième âge
Édifice Brooke Claxton, 3e étage
Ferme Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

ANNEXE C
PROGRAMME DE L'ATELIER NATIONAL

DIMANCHE 21 FÉVRIER

18:00-20:00 **RÉCEPTION**

Mots de Bienvenue
L'honorable George Hees
Ministre d'État pour le troisième âge

LUNDI 22 FÉVRIER

Thème : **Perspectives culturelles de la vieillesse — que cela signifie-t-il d'appartenir au troisième âge aujourd'hui?**

9:00 **SÉANCE PLÉNIÈRE**
Présidence : Franklin M.M. White
Président, Association canadienne de santé publique

Bienvenue :
Margery Boyce
Comité de planification de l'Atelier

Allocution principale :
Ethnicité et Vieillissement — l'expérience canadienne
Milada Disman, Université de Toronto

10:00 Pause nutrition et dégourdissement

10:30 **ATELIERS**

12:00 **DÉJEUNER**
Présidence : Franklin M.M. White

Présentation du conférencier invité :
Kappu Desai
Conseil consultatif national sur le troisième âge

Conférencier invité :
Geoff Scott, MP, Parliamentary Secretary to the Honorable David Crombie, Secretary of State and Minister Responsible for Multiculturalism

14:00	**ATELIERS** (Suite)
15:00	Pause nutrition
15:30-17:00	**GROUPES THÉMATIQUES : LE PARTAGE DES IDÉES ET EXPÉRIENCES**

MARDI 23 FÉVRIER

Thème : **Perspectives culturelles de la vieillesse — qu'est-ce que cela pourrait signifier d'appartenir au troisième âge**

9:00 **SÉANCE PLÉNIÈRE**
Présidence : Darlene Flett
Association canadienne de gérontologie

Débat —
Animateur :
Shirley Serafini
Sous-Secrétaire d'État adjoint, Multiculturalisme
Secrétariat d'État
Participants :
Ralph Masi, Conseil canadien pour la santé multiculterelle
Victor Ujimoto, Université de Guelph
Betty Havens, Université du Manitoba
Jack Lee, Association canadienne de santé publique

Rapport d'atelier
Gail Siler-Wells, Coordonnatrice de l'organisation de l'atelier

10:30	Pause nutrition et dégourdissement Visitez les expositions
11:00	**ATELIERS**
12:00	**BUFFET ET EXPOSITIONS**
14:00	**ATELIERS** (suite)
15:00	Pause nutrition Visitez les expositions
15:30	**ATELIERS** (suite)

19:00 **RÉCEPTION ET DÎNER**
Présidence : Louise Plouffe
Association canadienne de gérontologie

Présentation du conférencier invité :
Peter Glynn
Sous-ministre adjoint, Services et Promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada

Conférencierre invitée :
Monique B. Tardif, députée
Secrétaire parlementaire
du Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

MERCREDI 24 FÉVRIER

Thème : **Perspectives culturelles de la vieillesse — quelle est la prochaine chose que nous devrions faire**

9:00 **ATELIERS**
Les participants continueront la discussion dans les sept ateliers.

10:00 Pause nutrition et dégourdissement

10:30 **SÉANCE PLÉNIÈRE**
Présidence : Charlotte Matthews
Présidente, Conseil consultatif national sur le troisième âge

Rapports d'ateliers par les groupes individuels

11:30 **Synthèse**
Gail Siler-Wells

12:00-12:30 **Allocution de clôture**
L'honorable Jake Epp
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

14:00 **Visite du parlement**